DEMANDE D'INDEMNITE COMPLEMENTAIRE DE CHOMAGE COMPLET

F4

pour ouvrier(ière)s à partir de 55 ans

N° de Référence : .....

A retourner au :

FONDS SOCIAL DES ENTREPRISES COMMERCIALES DU METAL (SCP 149.04)

Avenue Jules Bordet 164 - 1140 BRUXELLES T. 02/778.62.00 - Fax. 02/778.62.22

A REMPLIR PAR L'OUVRIER(IERE)

Nom ..... Prénom .....

Rue ..... n° ..... Boîte .....

Code postal ..... Commune .....

N° de registre national ⌊ ⌋⌊ ⌋ ⌊ ⌋⌊ ⌋ ⌊ ⌋⌊ ⌋-⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋-⌊ ⌋⌊ ⌋

Profession ..... Tél. ..... / .....

Emploi : ☐ Temps plein ☐ Mi-temps

IBAN BE ⌊ ⌋⌊ ⌋ ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋ ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋ ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋

Si numéro de compte étranger, remplir n° BIC ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋

- Je demande l'octroi des indemnités complémentaire de chômage complet pour ouvrier(ière)s d'au moins 55 jaar ans.

  Condition d'octroi : ayant une ancienneté de 20 ans dont 5 ans dans le secteur ***(+ envoyer preuves)***

- Je suis licencié le ..... / ..... / ..... (premier jour de chômage complet indemnisé) par

  l'employeur .....

  Rue ..... n° ..... Boîte .....

  Code postal ..... Commune .....

  N° O.N.S.S. complet ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋-⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋-⌊ ⌋⌊ ⌋

  Tél. ..... / ..... Fax .....

- J'affirme sur l'honneur que mes déclarations sont sincères et complètes. J'autorise la vérification de celle-ci auprès des employeurs, des administrations et des organismes chargés de l'application des lois sociales.

..... / ..... / 20..... Signature de l'ouvrier(ère)

DOCUMENT A JOINDRE : **COPIE FORMULAIRE C4**

REMARQUE

L'ayant-droit et l'organisme de paiement sont priés de vérifier l'exactitude de toutes les mentions, en particulier le numéro de registre national et les dates, et, le cas échéant, d'en demander la rectification suivant la procédure prévue. Vos données à caractère personnel seront enregistrées dans le fichier du fonds social. Les données à caractère personnel que vous transmettez moyennant le présent formulaire, seront traitées par le fonds social des entreprises commerciales du métal. Elles seront traitées conformément aux dispositions du Règlement général européen relatif à la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016. Le fonds social traite les données à caractère personnel exclusivement aux fins auxquelles elles sont collectées, à savoir l'obligation légale de règlement et d'assurance de l'octroi et du versement des indemnités complémentaires aux ouvriers de la SCP 149.04 Les données à caractère personnel seront collectées tant que ces fins le requièrent. Vous bénéficiez d'un droit de regard sur vos données à caractère personnel. Vous bénéficiez du droit d'accès, de consultation et, le cas échéant, de rectification. Dans certains cas et lorsqu'ils sont pleinement justifiés, vous pouvez requérir le droit de suppression de vos données à caractère personnel. Pour exercer ces droits, veuillez prendre contact avec le fonds social.

A REMPLIR PAR L'ORGANISME DE PAIEMENT DU CHOMAGE

Je soussigné, ...

préposé de l'organisme de paiement .....

atteste que le prénommé .....

a bénéficié des allocations de chômage depuis le ..... / ..... / .....

..... / ..... / 20.....

Signature du délégué

Sceau de l'organisme